|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 03.080 |
| CCS | C 51 |

|  |
| --- |
| 34 |

安徽省地方标准

DB XX XXXXX—XXXX

医院陪护服务规范

Service specification of hospital healthcare assistants

2022 - XX - XX发布

2022 - XX - XX实施

安徽省市场监督管理局  发布

1. 前言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某此内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由安徽省卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：美而特智能后勤服务有限公司、安徽省儿童医院后勤保障科、美护佳健康管理有限公司

本文件主要起草人：

医院陪护服务规范

* 1. 范围

本文件规定了医院陪护服务的基本要求、服务内容、服务流程、投诉处理和监督考核等内容。

本文件适用于医院陪护服务的提供和管理。

* 1. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 17242 投诉处理指南

GB/T 28917-2012 医院陪护服务基本要求

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

医院陪护服务 hospital accompany service

为住院治疗的病患者提供的日常起居照料、医疗护理协助、饮食照料、卫生清理等活动。[来源：GB/T 28917-2012,2.1 ]

* 1. 基本要求
     1. 机构要求

应具有合法的经营资质，营业执照等相关证件齐全有效。

应在经营场所醒目位置明示相关证照、服务内容、收费标准、服务流程和投诉监督电话。

服务应实行明码标价，做到标价内容真实明确、字迹清晰、标示醒目。

应具有身份证识别仪，用于识别陪护人员和客户身份证的真伪性。

应具备与服务范围相适应的服务能力，保证足够数量的服务人员，及时响应服务需求。

宜建立信息化咨询和预订服务平台，按照既定的服务流程提供相应服务。

定期评估自身的经营管理水平和服务能力，确保可持续发展。

* + 1. 人员要求

具备医院陪护服务相关的法律法规基础知识，信守职业道德，服从分配，遵纪守法。

熟悉医院陪护服务程序和规范要求，具备医院陪护相适应的岗位技能和知识。

具有符合工作岗位要求的文化程度、沟通和语言表达能力。

身体健康，无精神病史和各类传染疾病，上岗前提供二级及以上医院或体检机构的有效体检证明。

* + 1. 行为规范

着装整洁、仪表端庄、诚信待人、热情服务。

工作时间不佩戴饰品，如手链、戒指、耳环、项链等，不穿高跟鞋、拖鞋；头发清洁，长发挽起。手指甲修剪整齐，必要时佩戴口罩。

遵守病患者，富有爱心、耐心和责任心，宽容、忍让。

配合医护人员工作，外出应征得客户同意并告知医护人员。

维护服务对象合法利益，保守病患者及家属的隐私。

* 1. 服务内容
     1. 日常起居照料

晨间护理，包括协助病患者起床、穿衣、洗脸、洗手、口腔护理、梳头、如厕等。

晚间护理，包括协助病患者洗脸、口腔护理、洗脚或泡脚，如厕、协助病患者入睡等。

协助病患者功能锻炼、床下活动，陪同病人散步，采用正确的方法为卧床病患者擦洗、穿衣、翻身、鼻饲、按摩等。

为长期卧床的病患者每日定时翻身、拍背，保持呼吸道畅通，预防压疮发生。

遵循医嘱，依据病人或其家属的要求，购买病人所需的用品并做好记录。

* + 1. 医疗护理协助

协助医护人员观察病患者状态，根据药品滴注的进展情况及时与医护人员取得联系。

按照医护人员的要求，协助病患者按时服药、测量体温、血压等。

协助病患者进行功能锻炼。

陪送病患者进行医疗检查。

协助病患者留取大小便标本。

* + 1. 饮食照料

为病患者订餐、取餐。

掌握常见疾病患者饮食特点，协助病患者用餐、饮水，餐后口腔清洁。

清理餐具卫生，餐后垃圾。

* + 1. 卫生清理

掌握常用清洁、消毒方法、为病患者洗涤衣物，清洁日常用品，并妥善保管。

帮助病患者修剪指（趾）甲、洗头、擦澡等。

* + 1. 心理慰藉

为病患者进行沟通交流。

为病患者读书读报或讲故事。

为病患者进行必要的心理疏导。

* 1. 服务流程
     1. 服务接待

机构应建立服务接待平台，及时接受客户的咨询及预订信息，接待流程为：

1. 受理客户咨询；
2. 了解客户需求，填写《医院陪护服务客户信息登记表》（见附录A）
3. 洽谈达成合作意向；
4. 处理客户意见。
   * 1. 制订服务方案

机构应根据客户的服务需求制订服务方案，包括但不限于：

1. 服务的具体内容和时间；
2. 服务方式和提供满足陪护需求的陪护人员相关信息；
3. 服务流程、规范；
4. 服务中的注意事项；
5. 特殊情况处理和应急预案；
6. 按照客户的个性服务需求，对陪护人员进行服务细节培训和交接。
   * 1. 签订陪护服务合同

在机构和客户无异议的情况下，签订服务合同。合同内容应至少包括：

1. 双方基本信息，包括机构和客户的名称（姓名）、地址、联系方式等；
2. 服务内容；
3. 服务期限；
4. 服务试用期及定金；
5. 客户隐私保障；
6. 陪护人员服务期间的安全保障；
7. 违约责任；
8. 合同的终止、变更、续订和解除的处理方式；
9. 合同中约定争议处理办法。
   * 1. 服务实施

陪护人员首次进入工作场所时，应主动向病患者或家属出示自己的身份证件、工作证件和健康证明。

陪护人员在服务过程中，应遵守相关的法律法规和所在医疗机构的规定，注重公共卫生和环境保护。

陪护人员应按照服务合同、服务方案和本标准要求，结合病患者具体情况，及时提供服务，并做好服务过程的记录。

应细心观察病患者的病情变化和心理状况，发现异常应立即向医生、护士及家属报告。

应当了解病患者的生活习惯、作息规律和宗教信仰，与病患者及家属建立良好的关系。

陪护人员上岗后，服务机构应定时回访、检查和监督，听取客户意见并做好记录。

服务期满或因其他原因结束服务时，服务机构、陪护人员、病患者或家属、接任的陪护人员做好交接工作，服务机构应将交接记录情况存档。

* 1. 投诉处理

服务质量投诉处理程序可参照GB/T 17242《投诉处理指南》的相关规定。

服务过程中病患者或家属提出问题，应及时做出处理，并做好记录。

* 1. 监督考核

服务机构应建立医院陪护服务过程的监督与考核制度，规定监督频次和考核方法：

1. 服务机构对医院陪护服务过程的监督形式可以是电话访问、管理者走访、暗访、社会监督等。
2. 服务机构应将监督情况形成记录，并进行保存，作为确定陪护人员内部考核的重要依据。

服务机构应建立不合格服务管理制度，制定整改措施，并跟踪整改措施的落实情况，及时消除或降低不合格服务造成的不良影响。

服务机构应对多次考核不合格的陪护人员重新培训，培训后仍不达标的不得安排上岗。

2. （资料性）

医院陪护服务客户信息登记表见表A.1。

* 1. 医院陪护服务客户信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务对象姓名 |  | | 性别 |  | | | 出生日期 | |  | | 民族 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | 身份证号码 | |  | | | | |
| 户口所在地 | 省（市） 区（县） 街（镇） | | | | | | | | | | | | |
| 生活自理情况 | □能自理 □半失能（智） □全失能（智） | | | | | | | | | | | | |
| 病 史 | 高血压：无□ 有□ 老年痴呆： 无□ 有□ 慢性消化道疾病：无□ 有□  冠心病：无□ 有□ 中风后遗症：无□ 有□ 食物药物过敏史：无□ 有□  糖尿病：无□ 有□ 骨折后遗症：无□ 有□ 慢性支气管炎：无□ 有□  传染病：无□ 有□ 遗传病史： 无□ 有□ 其他（用文字表示）：  脑梗塞：无□ 有□ 手术史： 无□ 有□ | | | | | | | | | | | | |
| 禁 忌 |  | | | | | | | | | | | | |
| 婚姻状况 |  | 家庭人口（人） | | | |  | | | | | | | |
| 监护联系人（客户） | 姓 名 |  | | | | 服务对象与监护联系人（客户）关系 | | | | 配偶□ 子女□ 兄弟姐妹□  其他（用文字表示）： | | | |
| 联系电话 |  | | | |
| 服 务 时 间 | | 每天3小时 □ 每天4小时□ 每天8小时□  每天10小时□ 全天24小时□ 其 他 □ | | | | | | | | | | | |
| 服 务 内 容 | | □本标准列出的全部 □本标准列出的部分内容（在合同中明细） | | | | | | | | | | | |
| 特 殊 要 求 | |  | | | | | | | | | | | |
| 配偶、子女情况 | | 姓 名 | | | 关 系 | | | 联系电话 | | | | 备 注 | |
|  | | | 配偶 | | |  | | | |  | |
|  | | | 子女 | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | |  | |
| 说明：表中可选项请在“□ ”中间中“√”。 | | | | | | | | | | | | | |

经办人： 登记时间：

